

แนวทางการขอดำเนินการให้บริการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เชิงรุกในชุมชน

หน่วยบริการเอกชนส่งแผนขออนุญาตตรวจเชิงรุกในชุมชน

หน่วยบริการเอกชนจัดทำหนังสือขออนุญาตตรวจคัดกรองเคลื่อนที่ พร้อมแผนตรวจเชิงรุกในชุมชน มายังกองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย ทันทิเมื่อทราบแผนการตรวจเชิงรุก โดยส่งแผนการตรวจเชิงรุก มายัง E-mail : operationbkk1@gmail.com หรือไลน์ ID : operation_bma

กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย ประสานศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ พิจารณาความเหมาะสมในการออกหน่วยเชิงรุกในชุมชน

กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย แจ้งผลการพิจารณาของศูนย์บริการสาธารณสุขให้กับหน่วยบริการเอกชน

กรณีที่ได้รับการพิจารณาให้ลงตรวจได้ให้หน่วยบริการเอกชนจัดเตรียมเอกสาร ดังนี้

๑. แบบแจ้ง สพ.อ.๔
๒. หนังสือขออนุญาตตรวจคัดกรอง
๓. แผนดำเนินการตรวจคัดกรอง (วัน เวลาจะต้องเป็นไปตามที่ตกลงกับศูนย์บริการสาธารณสุข/หน่วยงานของสำนักอนามัย)
๔. สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ.๑๙)
๕. สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.๗)
๖. รายชื่อผู้ให้บริการงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกพื้นที่กรุงเทพมหานคร
๗. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพของบุคลากร
๘. สำเนาบัตรประชาชนเจ้าพนักงานที่ให้บริการ

โดยให้หน่วยบริการเอกชนส่งเอกสารไปยัง สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เลขที่ ๑๘๙ อาคารธานี นพรัตน์ ชั้น ๔ ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร ๒ ดินแดง อย่างน้อย ๕ วันทำการ ก่อนการลงตรวจพื้นที่เชิงรุก

กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัยดำเนินการตรวจสอบเอกสารและเสนอเพื่ออนุมัติต่อผู้อำนวยการ สำนักอนามัย ทั้งนี้หากเอกสารเรียบร้อยแล้วกองควบคุมโรคติดต่อจะติดต่อหน่วยบริการเอกชนให้เข้ารับเอกสารต่อไป

ขั้นตอนการดำเนินการตรวจเชิงรุก

เมื่อถึงวันดำเนินการ จะมีข้าราชการสำนักอนามัยลงควบคุมการปฏิบัติงานของหน่วยบริการเอกชนเพื่อควบคุมการดำเนินงานให้ตรงกับกลุ่มเสี่ยงที่กำหนด ตรวจสอบการเก็บตัวอย่างให้เป็นไปตามมาตรฐาน พร้อมกำกับติดตามผลการตรวจ และวิธีการเข้ารับการรักษา เช่น การทำ HI, ส่งต่อ hospitel เพื่อรายงานกลับต้นสังกัด

ขั้นตอนหน่วยบริการเอกชนส่งรายงานผลการตรวจเชิงรุก

๑. บันทึกผลการดำเนินการตรวจเชิงรุกในชุมชน ตามแบบฟอร์มที่แนบ โดยสามารถดาวน์โหลดไฟล์ได้ที่ Link : <https://cutt.ly/DEX3zs6> หรือ สแกน QR Code

๒. ส่งข้อมูลมายัง E-mail : bmaeoc05@gmail.com ดังนี้

ชื่อเรื่อง : รายงานผลการตรวจเชิงรุกโดย.....(ชื่อหน่วยบริการเอกชนที่ดำเนินการ).....

เนื้อเรื่อง : ๑. หน่วยบริการเอกชนที่ดำเนินการ.....

๒. สถานที่ตรวจ.....

๓. วันที่ดำเนินการ.....

พร้อมแนบไฟล์ Excel โดยมีรูปแบบการตั้งชื่อไฟล์ “ชื่อหน่วยงาน/สถานพยาบาลที่ดำเนินการ_วันที่ดำเนินการ (yyyy-mm-dd)” เช่น ABC_๒๐๒๑-๑๐-๐๖ ***ให้สถานพยาบาลส่งรายงานทุกวันไม่เกิน ๑๖.๐๐ น.***



รายงานผลการตรวจเชิงรุก